PROPOSITIONS

N° 219.

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-M.-E. GRILLOT, d'Autun,

Département de Saône-et-Loire;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

« Ars medica tota in observationibus. »
F. HOFFMANN.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Président.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND, Suppléant.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL, Examinateur.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert, Suppléant.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet, Examinateur.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas, Examinateur.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON EXCELLENT PÈRE.

A MA TENDRE MÈRE.

A MONSIEUR **TRIPIER**,

Pair de France, etc., etc.

Témoignage public de gratitude.

A M. LE DOCTEUR **JADIOUX**,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, Médecin de l'hôpital Cochin, Agrégé honoraire de la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

Son élève reconnaissant.

J.-M.-E. GRILLOT.

PROPOSITIONS.

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

MÉDECINE.

I.

Pendant long-temps les deux branches principales de l'art de guérir furent considérées comme deux sciences distinctes, et cultivées par des hommes spéciaux. Des études plus approfondies, dirigées dans un esprit plus philosophique, firent sentir l'inconvénient d'une semblable division, ramenèrent la science à son unité, et démontrèrent cette vérité généralement admise aujourd'hui, que la chirurgie et la médecine ont entre elles des liaisons aussi étroites que les diverses parties du corps dont elles s'étaient partagé le domaine.

II.

Quiconque se destine à l'exercice de la médecine doit avoir des connaissances chirurgicales, sinon aussi étendues, du moins aussi précises que le chirurgien. Comment, en effet, sans des notions chirurgicales exactes, le médecin pourrait-il triompher de certaines maladies qui exigent une opération chirurgicale instantanée? Les corps étrangers engagés dans les voies aériennes ou digestives, les plaies des gros vaisseaux, les hernies étranglées, etc., etc., ne réclament-ils pas les secours les plus prompts de l'homme de l'art?

III.

Des connaissances médicales profondes sont indispensables à celui qui se livre à l'exercice de la chirurgie. Pour qu'une opération réussisse, il ne suffit pas qu'elle soit bien faite; l'état des organes internes peut être une contre-indication à l'opération. Celle-ci terminée, comment le chirurgien étranger à la médecine reconnaîtrait-il les lésions viscérales qui peuvent venir la compliquer? comment les combattrait-il?

IV.

En médecine, les études théoriques précèdent les études pratiques. Sans vouloir blâmer en rien cet usage, tout en reconnaissant l'importance que mérite la théorie, je crois qu'il serait convenable d'appliquer plus tôt qu'on ne le fait généralement la pratique à la théorie. Combien de jeunes gens se contentent de théories bonnes ou mauvaises, qui négligent pendant long-temps, pour ne pas dire totalement, l'observation au lit du malade! Je crois qu'il est essentiel que le médecin, dès les premiers temps de ses études, suive la visite des hôpitaux. Il est évident qu'il ne pourra dès le principe se rendre compte de ce qu'il voit; mais ce temps, que certaines personnes regardent comme perdu, ne pourra l'être; car, pour peu qu'il soit observateur, les faits dont il n'a pu apprécier la valeur exciteront promptement son attention. Dès-lors toutes ses études théoriques seront consacrées à la connaissance aussi exacte que possible des maladies, et les premières remarques qu'il aura pu faire, éclairées du flambeau d'une observation plus sévère, porteront infailliblement des fruits précoces.

V.

Le diagnostic est, sans contredit, le point le plus important des études médico-chirurgicales, comme il en est aussi le plus difficile.

A l'aide du diagnostic, on peut, dans la majorité des cas, prendre une détermination prompte et rationnelle. Ainsi, le médecin qui veut exercer son art avec conscience devra donc de bonne heure consacrer tous ses soins à se rendre familière la connaissance des maladies.

VI.

On ne peut se former à la pratique que dans les hôpitaux. Là les faits se multiplient ; là on peut explorer attentivement, et à diverses reprises, le malade. On est guidé, dans cet examen, par des praticiens habiles, dont les leçons et les exemples sont également profitables. Ce n'est que là que l'on peut se livrer aux investigations anatomiques, qui peuvent seules fournir un diagnostic rigoureux.

VII.

Les corps étant plus ou moins sonores, selon leur densité et leur texture, on peut, par les sons différens que rend chaque organe lorsqu'on le percute, apprécier jusqu'à un certain point les modifications qu'il a pu éprouver.

VIII.

Dans la percussion médiate, tout corps solide peut servir de plessimètre, pourvu qu'il soit peu sonore par lui-même, que sa forme le rende applicable à tous les points de la surface des organes, et qu'il soit facile à maintenir entre le pouce et l'indicateur. Le plessimètre de M. *Piorry* réunit à merveille tous ces avantages.

IX.

La percussion doit être légère lorsqu'on percute un organe superficiellement placé et peu épais ; elle doit être forte dans les circonstances opposées.

X.

Lorsque, par la percussion, on entend dans un point correspondant au poumon un son mat ou moins clair d'un côté que de l'autre, on peut établir qu'il existe un épanchement dans la plèvre ou que la densité du poumon est augmentée.

XI.

Si le son mat occupe la partie déclive du thorax, et qu'en faisant changer le malade de position le son devienne alternativement mat et clair dans le même point, il ne peut rester de doute sur la présence du liquide.

XII.

Lorsque la percussion de la région du cœur donne un son mat dans une étendue transversale considérable, on peut assurer que le cœur est volumineux ou que le péricarde contient un liquide.

XIII.

Le son mat et le bruit humorique, occupant la partie déclive de l'abdomen, dans quelque position qu'on fasse placer le malade, sont des signes certains d'un épanchement dans cette cavité; le bruit humorique indique la ligne de niveau du liquide.

XIV.

La percussion fait connaître avec précision les dimensions du foie, de la rate, de l'estomac; elle éclaire le diagnostic des hydropisies enkystées, des tumeurs de la vessie, de la matrice, etc., etc.

XV.

Les fièvres intermittentes simples doivent être traitées par les fébrifuges dès qu'elles sont caractérisées, afin de prévenir un engorgement considérable de la rate.

XVI.

Les fièvres intermittentes simples ne cèdent pas toutes également aux diverses préparations de quinquina : ou si elles cèdent, elles ne tardent pas à reparaître. Cette remarque s'applique à celles qui ont été contractées dans les pays chauds et humides. C'est ainsi que j'ai vu deux individus qui avaient contracté une fièvre intermittente tierce à la Nouvelle-Orléans ; ces fièvres les quittèrent pendant la traversée pour revenir en France ; dans la première quinzaine qui suivit leur arrivée elles reparurent, cédèrent à l'emploi du sulfate de quinine, pour reparaître deux mois après. Les malades dont je parle furent guéris pour la quatrième fois lorsque je les observai à l'hôpital de la Pitié.

XVII.

Les fièvres intermittentes, dites *pernicieuses*, qui offrent des rémittences dans leur cours, doivent être traitées sans retard par le sulfate de quinine, quel que soit d'ailleurs l'état de la langue ; et l'on doit avoir recours d'autant plus promptement à ce moyen, qu'il n'est pas rare de voir ces sortes d'affections enlever le malade dès le deuxième ou troisième accès.

XVIII.

Les malades affectés de lésions organiques des principaux viscères, mais du cœur surtout, succombent rarement à l'affaiblissement progressif de l'organisme. Il arrive assez souvent que dans le cours de ces maladies chroniques, il se déclare brusquement, sans cause ap-

préciable, ou sous l'influence de vives impressions morales, une phlegmasie dans d'autres viscères; et ce qu'il y a de bien déplorable, c'est que ces malheureux succombent presque tous avec une promptitude extrême. A l'hôpital Cochin, en 1830 et 1831, cinq cas de ce genre se sont offerts à mon observation. Sur ces cinq cas se trouvaient trois hommes et deux femmes tous adultes, et affectés de lésions organiques à des degrés différens. Deux hommes et une femme succombèrent, dans les vingt-quatre heures, à la suite de vives émotions qu'ils éprouvèrent subitement; et les deux autres, sans cause déterminante appréciable, succombèrent presque aussi promptement.

XIX.

On doit être réservé sur l'emploi des émissions sanguines générales dans le traitement des inflammations qui surviennent chez les individus affectés de lésions organiques. L'expérience a démontré que quelques évacuations locales, aidées de l'emploi des émolliens, des calmans et des révulsifs externes, sont à peu près les seuls moyens que l'on puisse mettre en usage.

XX.

Parmi les signes que l'on peut tirer de l'état de la langue, il en est qui n'indiquent pas toujours une affection gastro-intestinale, tels que la sécheresse, son enduit brunâtre, lors même que les dents participent à cet état; car il est d'observation que chez certains malades ce phénomène dépend de ce qu'ils respirent avec peine, et qu'ils conservent la bouche ouverte pendant le sommeil.

XXI.

Dans l'état actuel de la science, il n'est pas de praticien qui proposerait d'alimenter un malade qui présenterait les symptômes d'une

gastro-entérite aiguë et récente ; mais, s'il est alors facile de déterminer que la diète absolue d'alimens est utile, il n'en est pas ainsi dans les derniers temps de la maladie, dès que les symptômes aigus paraissent dissipés.

XXII.

L'appétit des malades est un indice qui doit souvent enhardir à accorder des alimens, et le dégoût qu'ils inspirent est quelquefois l'un des symptômes dont il faut tenir compte pour les proscrire. Toutefois ces données, aussi exactes que possible, ne peuvent être appliquées d'une manière exclusive.

XXIII.

Dans certains cas l'appétit ne se fait pas sentir, bien que l'estomac paraisse souvent revenu à ses fonctions ; et si l'on attendait qu'il se manifestât, le malade pourrait périr d'inanition avant qu'il éprouvât le besoin d'alimens.

XXIV.

Quant au dégoût pour les alimens, il est bien souvent le résultat de la présence d'un enduit épais de la langue, produit de la dessiccation des fluides qui se trouvent dans la bouche. Cet enduit s'altère par suite de son contact avec l'air, et communique aux alimens son odeur et sa saveur. Tant qu'il existe, il n'y a point d'appétit, mais dégoût pour les alimens. Quelquefois cet enduit adhère avec assez de force pour ne se détacher que très-lentement. Les boissons ne l'enlèvent que difficilement ; la mastication de la plus petite quantité d'alimens suffit le plus souvent pour ramener à l'état ordinaire le goût perverti.

XXV.

La douleur épigastrique persistant depuis long-temps malgré

l'abstinence, a, dans quelques cas, cessé subitement lorsqu'on faisait prendre quelques alimens aux malades. La chaleur de la région précordiale, dans les mêmes circonstances, a paru céder aux mêmes moyens. Très-souvent le malade vomit les boissons aqueuses, quelles qu'elles soient; les sirops, l'eau sucrée ne peuvent être supportés par l'estomac, et cependant quelques bouillons, quelques crêmes légères, loin d'être vomis, font cesser comme par enchantement des nausées qui avaient résisté à l'opium, à l'oxyde de zinc et à toutes les préparations opiacées.

XXVI.

Les bronchites aiguës, occupant les ramifications d'un petit calibre, doivent être considérées comme maladies graves; elles impriment à la physionomie un air de stupeur ayant beaucoup d'analogie avec celui qu'on remarque dans les affections typhoïdes. Le malade est dans un état extrême d'abattement, mais l'intelligence est intacte; le pouls est fréquent, mais il n'est pas développé comme il l'est ordinairement dans la pneumonie. Cette fréquence de pouls s'observe même après la convalescence. Dans ces affections, les saignées locales sont préférables aux saignées générales. Des sangsues appliquées aux régions sous-claviculaires produisent en général de bons effets.

XXVII.

Dans le plus grand nombre des cas de dothinentérite, la lésion anatomique principale a son siége dans les glandes isolées et agminées de l'intestin grêle. Dans cette maladie, l'étendue des lésions anatomiques est loin de se trouver toujours en rapport avec la gravité des symptômes observés pendant la vie.

XXVIII.

Cette maladie se complique souvent de pneumonie hypostatique,

difficile à connaître pour qui n'a pas une grande habitude de la percussion et de l'auscultation, attendu que les principaux signes de la pneumonie manquent souvent. Il existe quelquefois un catarrhe pulmonaire étendu qui rend le prognostic de la maladie très-grave ; la coloration violacée de la face, et principalement des pommettes, indique cette complication.

XXIX.

Pendant la convalescence, il ne faut pas oublier la facilité avec laquelle il se forme un épanchement dans la poitrine après le plus léger refroidissement. La collection de liquide n'est annoncée le plus ordinairement que par l'accélération de la respiration et par la fréquence du pouls. Il faut explorer souvent la poitrine des malades dont la convalescence se prolonge.

XXX.

On doit être réservé sur le prognostic qu'on est appelé à porter sur un individu atteint de cette affection. Un des plus grands dangers que l'on ait à redouter dans cette maladie, c'est une péritonite promptement mortelle survenant à la suite d'une perforation de l'intestin, lorsque déjà le malade paraît entrer en convalescence.

XXXI.

Il faut être avare d'émissions sanguines dans le traitement des fièvres graves. On doit, autant que possible, préférer les saignées générales dès le début ; mais dans le courant de la maladie, quand il existe des complications, des émissions sanguines locales sont préférables.

XXXII.

Ce n'est qu'avec la plus grande réserve que l'on doit employer les toniques à l'intérieur ; ils ne sont guère convenables que quand les malades sont dans un état de prostration extrême.

XXXIII.

Dans le cours de certaines varioles, on voit, à l'époque de la période de suppuration, des pustules changer de nature, se convertir en bulles de grandeur variable, analogues à celles du pemphigus; quelquefois elles contiennent un liquide jaune purulent; d'autres fois, un liquide rougeâtre. Cette complication, qu'il n'est pas rare d'observer à l'hôpital des Enfans, est d'un mauvais augure.

XXXIV.

La syphilis, maladie essentiellement contagieuse, se transmet par le rapprochement des sexes ou par tout autre contact immédiat, pourvu que les parties exposées soient recouvertes par une membrane muqueuse ou par la peau dépouillée de son épiderme; mais elle n'a réellement lieu qu'au moyen de liquides sécrétés à la surface de parties enflammées.

XXXV.

En général, la syphilis débute par l'apparition de phénomènes primitifs; on cite cependant des cas où des accidens consécutifs n'auraient point succédé aux symptômes primitifs.

XXXVI.

De tous les symptômes qui se manifestent aux parties après le rapprochement des sexes, la blennorrhagie est sans contredit le plus commun; outre qu'elle est communiquée par une femme atteinte d'écoulemens, d'ulcérations, de végétations, etc., etc., on l'a vue survenir à la suite de la cohabitation, à l'époque des règles, avec des femmes qui n'avaient aucun mal.

XXXVII.

La blennorrhagie peut donc être réputée syphilitique ou simple ; mais il n'est aucun moyen de la distinguer : la marche, la terminaison, et même les accidens, sont souvent semblables, et ce n'est que lorsqu'il se manifeste des accidens consécutifs que l'on peut en juger la nature.

XXXVIII.

Les soins de propreté, et surtout les lotions chlorurées faites immédiatement, paraissent jouir de propriétés préservatives.

XXXIX.

Lorsque plusieurs blennorrhagies se succèdent en peu de temps chez le même individu, il est rare qu'elles ne donnent pas lieu au rétrécissement du canal de l'urètre; dans certains cas, on ne parvient à arrêter le suintement continuel qui en résulte qu'en agrandissant le rétrécissement, qu'on guérit assez facilement par l'emploi des sondes, ou des bougies dans l'intérieur du canal, en ayant soin d'en continuer l'usage plus ou moins long-temps après la guérison.

CHIRURGIE.

I.

Les abcès qui sont le produit d'une inflammation aiguë doivent être ouverts avec l'instrument tranchant aussitôt que la fluctuation y est sensible. Ceux, au contraire, qui se développent lentement, et dans lesquels la fluctuation ne se fait sentir que très-tard, et lorsque la peau est fortement amincie, doivent être ouverts avec la potasse caustique. Par ce moyen on excite dans la partie un degré d'inflammation qui ne pourra que faciliter le recollement de la peau avec le fond du foyer.

II.

Les abcès volumineux qui succèdent souvent aux inflammations aiguës des mamelles doivent être ouverts promptement. Par ce moyen, on soulage aussitôt les femmes, qui souffrent horriblement; on prévient le séjour du pus, les énormes décollemens de peau qui peuvent en être la suite. Pour faciliter l'écoulement du pus, il est essentiel de tenir les mamelles relevées; une légère compression active la cicatrisation quand le foyer est vidé. Si quelques points endurcis existaient, on en déterminerait la résolution par des frictions faites avec la pommade d'hydriodate de potasse, et par les purgatifs doux souvent répétés.

III.

Il n'est pas rare de voir des abcès se développer dans les grandes lèvres; souvent ils sont occasionés par le rapprochement des sexes, d'autres fois ils surviennent sans causes connues. Dans le premier cas, ils sont ordinairement diffus, c'est-à-dire que le liquide qu'ils con-

tiennent se trouve infiltré dans le tissu des grandes lèvres : ce liquide, dans lequel nagent des grumeaux de sang coagulé, est alors un peu sanieux. Lorsqu'au contraire ils succèdent à des causes inconnues, ils sont très-souvent enkystés ; il faut les ouvrir largement avec l'instrument tranchant, et avoir un soin particulier de tenir les bords de l'incision écartés pour que la cicatrisation s'opère du fond vers la superficie. Si on néglige cette manière de les panser, les bords de l'incision se rapprochent, se réunissent en partie, et ils forment une fistule, ou le kyste se reproduit.

IV.

Les abcès qui surviennent dans le foie à la suite des plaies de tête étaient considérés par les anciens comme le produit d'une sympathie entre le foie et le cerveau. Quelques chirurgiens modernes ont prétendu que ces abcès étaient occasionés par la commotion que le foie éprouve dans les chutes d'un lieu élevé. Ce point de pratique a été éclairé dans ces derniers temps par les travaux de plusieurs anatomistes, et aujourd'hui les praticiens s'accordent à les considérer comme le produit de la résorption du pus.

V.

Dans les luxations de l'humérus, *Desault* regardait l'étroitesse trop grande de la déchirure de la capsule articulaire comme un obstacle à la réduction : aussi, lorsqu'il éprouvait des difficultés qui lui semblaient tenir à cette cause, faisait-il exécuter au membre de grands mouvemens, dans le but d'agrandir cette ouverture. Mais si l'on considère que l'ouverture de la capsule a bien pu donner passage une première fois à la tête de l'humérus, il est peu probable, d'un autre côté, qu'un tissu aussi peu contractile que le tissu fibreux ait pu assez fortement revenir sur lui-même, pour s'opposer à la rentrée de cet os dans sa cavité. Quant aux mouvemens qu'il faisait exécuter au membre pour agrandir la déchirure, ils étaient non-seulement inutiles, mais

nuisibles ; ils étaient inutiles, car le mouvement communiqué au levier représenté par le bras se passait principalement au point où se trouvait la tête, tandis que dans le point où se trouvait l'ouverture, c'est-à-dire vers le col chirurgical de l'humérus, les mouvemens n'étaient que peu étendus, et ne pouvaient en aucune façon augmenter la déchirure, l'élasticité de la capsule se prêtant aux mouvemens communiqués ; ils étaient nuisibles en ce qu'ils irritaient violemment les muscles, et pouvaient amener l'inflammation dans le tissu cellulaire abondant du creux de l'aisselle, et même dans l'articulation scapulo-humérale.

VI.

On parvient souvent à limiter les érysipèles ambulans, en plaçant à leurs limites une bandelette d'emplâtre vésicatoire qu'on enlève après douze heures. Quelquefois la première application n'est pas suivie de succès, et une seconde, quelquefois une troisième, deviennent nécessaires. Ce moyen sert non-seulement à fixer l'érysipèle, mais encore à en activer la marche.

VII.

Les saignées générales et locales ne suffisent pas toujours pour arrêter les progrès des érysipèles phlegmoneux qui ont un certain degré de gravité. Ils sont efficacement combattus par de profondes incisions pratiquées sur la partie malade.

VIII.

Le catarrhe de la vessie, si fréquent chez les vieillards, est toujours difficile à guérir. L'administration de la térébenthine molle de Venise, les injections avec l'eau de goudron, produisent de bien bons effets. Le séton au-dessus du pubis est un moyen efficace.

IX.

Les hémorrhagies sont un des principaux accidens des plaies de poitrine. Elles peuvent provenir des vaisseaux des parois, des vaisseaux qui sont dans le tissu des organes, ou bien des grands réservoirs du sang contenu dans la poitrine.

X.

Quand il y a des signes d'épanchemens de sang dans la cavité de la plèvre, convient-il, dans tous les cas, de fermer hermétiquement la plaie, sans s'inquiéter de rechercher la source de l'hémorrhagie? Beaucoup de chirurgiens ont prétendu qu'on devait agir ainsi, parce que le sang qui s'épanche formera une compression capable d'arrêter l'hémorrhagie. Cette doctrine est bonne dans la majorité des cas; mais, appliquée à tous, elle est contraire à l'art et à l'intérêt des malades, puisque, comme en en a vu des exemples, l'hémorrhagie peut provenir d'une artère intercostale, de la mammaire interne, et qu'en agissant ainsi, la mort en est la suite. Il faut tâcher de lier ou de comprimer l'artère intercostale même en agrandissant la plaie.

XI.

Lorsque le sang s'échappe à l'intérieur, celui qui vient de l'artère intercostale est rouge; celui qui vient du poumon l'est aussi, mais mêlé de stries noires; celui qui sort noir de la poitrine est un signe que les cavités veineuses ont été atteintes.

XII.

Toutes les blessures du cœur sont extrêmement graves, mais elles n'entraînent pas toujours la mort instantanée; les malades peuvent

vivre des heures, des jours, des semaines, quelques-uns même ont guéri. Ceux qui vivent, vivent seulement quelque temps, et le plus grand nombre succombent à des cardites ou à des péricardites.

XIII.

La compression, dont on peut retirer de grands avantages dans les entorses, doit être employée avec la plus grande circonspection. Il faut se garder d'en user de suite, même dans les entorses les plus légères. Ce moyen, employé prématurément, pourrait donner lieu à une inflammation plus ou moins violente de l'articulation, et, par suite, à des accidens consécutifs qui pourraient nécessiter l'amputation. Il faut donc d'abord faire usage des répercussifs et des antiphlogistiques avec plus ou moins d'énergie, suivant la gravité de la lésion et la force de la constitution de l'individu. Lorsque l'inflammation a entièrement cédé, c'est alors qu'on peut retirer les plus grands avantages d'une compression méthodique exercée autour de l'articulation.

FIN.